

이 의 신 청 서

피접종자	성 명		주민등록번호	-
	주 소		전화번호	
코로나19 예방접종피해보상 심의 결과 주요 내용				
결과 통지일		년 월 일		
이의신청의 이유				

「코로나바이러스감염증-19 예방접종 피해보상 등에 관한 특별법」 제14조제1항 및 같은 법 시행규칙 제5조제1항에 따라 피해보상 결정에 대하여 위와 같이 이의신청을 합니다.

년 월 일

신청인: (서명 또는 인)
피접종자와의 관계:
주 소:
전화번호:

질 병 관 리 청 장 귀하

첨부서류: 주장하는 사실을 증명할 수 있는 추가 자료(있을 경우에만 제출합니다)

비 고	1. 작성란이 부족한 경우에는 별지를 사용하실 수 있습니다. 2. 이의신청서에는 구체적인 이의내용을 적고 증거자료 등을 첨부하실 수 있습니다.
--------	--